ÉTUDES CLINIQUES

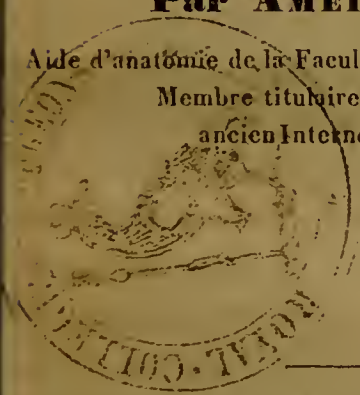
SUR

S MALADIES VÉNÉRIENNES.

DE LA VAGINITE GRANULEUSE.

Par Amédée DEVILLE,

Aide d'anatomie de la Faculté de médecine, Interne des hôpitaux,
Membre titulaire de la Société anatomique,
ancien Interne de l'hôpital de Lourcine.



Ex. Mr. Lawrence
respectful homage
A. Deville
d. m. p.

Extrait des Archives générales de médecine.

PARIS.

NOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 29 BIS.

1844

ÉTUDES CLINIQUES

SUR

LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

DE LA VAGINITE GRANULEUSE (1).

On pourrait à bon droit s'étonner de ce que la maladie dont je vais chercher à donner la description dans ce mémoire a été passée entièrement sous silence par les auteurs, et cependant ce n'est pas du tout une maladie rare. Depuis que j'en ai signalé l'existence après en avoir observé quatorze cas en quelques mois, j'en ai parlé à plusieurs personnes, entre autres M. Velpeau, M. Cazeaux, etc., qui m'ont dit avoir eu occasion plusieurs fois de la trouver, mais ne lui avoir pas attribué la même importance que moi.

Moi-même, depuis que j'ai quitté Lourcine, j'en ai rencontré ailleurs des exemples. Je citerai plus bas celui que j'ai trouvé chez une femme enceinte dans le service de M. Piedagnel à l'hôpital Saint-Antoine en 1843.

Cette année même est entrée dans le service de M. Velpeau, à la Charité, une jeune fille ayant un abcès à la marge de

(1) Plusieurs des idées renfermées dans ce mémoire me sont communes avec mon collègue et ami M. Potier, qui a observé la vaginite granuleuse à peu près à la même époque que moi, et à qui appartiennent les observations 2 et 4. Aussi prends-je souvent la parole en nom collectif, parce que je parle en mon nom et au nom de M. Potier.

l'anus. Depuis son accouchement, elle tachait abondamment son linge en jaune verdâtre, mais ne s'occupait pas du tout de cet écoulement.

Elle avait une vaginite granuleuse des plus caractérisées et générale, que M. Velpeau a montrée aux nombreux élèves suivant sa clinique.

Il y a tout lieu d'espérer, maintenant que son existence est signalée, qu'on en trouvera des cas encore plus nombreux.

Mais est-il bien vrai que les auteurs n'en aient pas encore parlé? Nous sommes, M. Potier et moi, dans l'impossibilité de rien affirmer d'une manière positive à cet égard.

La science médicale est maintenant si encombrée de livres, tant anciens que nouveaux, que personne ne peut se promettre d'une manière absolue d'avancer un fait nouveau. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que nous ne connaissons pas un seul ouvrage où la vaginite granuleuse ait été décrite. Nous avons observé un bon nombre de fois cette maladie à Lourcine, et nous l'avons étudiée, alors que personne parmi les médecins de cet hôpital ne paraissait se douter de son existence. Ces études une fois faites, nous nous sommes vainement livrés à de nombreuses recherches pour trouver cette maladie, non pas seulement décrite, mais même signalée par les auteurs; et, à part une mention qu'en a fait M. Ricord dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine et dans un article inséré par ce savant observateur dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, nous n'avons rien trouvé. Est-ce à dire pour cela que personne n'en ait parlé? Non, sans doute : personne ne serait en droit de l'affirmer, nous encore moins que tout autre; s'ensuit-il néanmoins que nous devions négliger de publier un fait important, que nous croyons nouveau, par cela seul que nous ne sommes pas sûrs d'être les premiers à l'avoir observé? Il serait absurde de le soutenir. Nous avons fait tout notre possible pour rechercher les auteurs qui auraient décrit la vaginite granuleuse. Ne

trouvant rien dans les livres, voyant que tous les médecins qui arrivent à l'hôpital de Lourcine ignorent jusqu'à l'existence de cette maladie, ayant enfin pris des renseignements auprès de plusieurs personnes, surtout auprès de médecins étrangers versés dans la litttérature de leur pays, nous nous sommes crus en droit, jusqu'à présent, de revendiquer en notre faveur la priorité pour la première description suivie de cette maladie. Qu'on nous prouve d'une manière positive qu'elle était connue avant nous, et nous rendrons alors de grand cœur toute justice à ceux qui la mériteront.

Un fait aussi palpable que la vaginite granuleuse ne pouvait pas échapper à M. Ricord, à un observateur qui a étudié avec tant de précision et de profondeur tout ce qui est relatif aux maladies vénériennes. Aussi a-t-il signalé, en quelques lignes seulement, une maladie du vagin caractérisée par la présence de granulations, et à laquelle il a donné le nom de *psorélytrie*. M. Ricord n'a rien ajouté de plus, en sorte que la maladie est seulement signalée sans la moindre description. Encore même ne connaissions-nous pas le passage dans lequel M. Ricord signale l'existence de la psorélytrie, alors que toutes nos observations étaient déjà faites. C'est depuis, afin de pouvoir répondre au reproche qu'on nous faisait de vouloir nous approprier un fait connu, que nous avons renouvelé nos recherches et fini par trouver, confondu dans un mémoire où rien ne nous démontrait qu'il dût être, le passage déjà signalé.

M. Ricord a donc vu la vaginite granuleuse : il ne pouvait pas ne pas la voir. Nous, nous l'avons étudiée dans presque tous ses détails, de manière à pouvoir en offrir la description à peu près complète, sauf quelques particularités que tous les médecins attachés à l'hôpital de Lourcine, voulant se donner la peine d'observer, pourront obtenir aisément.

Avant d'entrer dans la description dogmatique de la vaginite granuleuse, nous croyons devoir exposer en peu de mots

le concours de circonstances favorables qui nous ont permis d'observer assez fréquemment cette maladie.

On désigne sous le nom de *leucorrhée,* et vulgairement de *flueurs blanches,* tous les écoulements muqueux ou muco-purulents, quelquefois même un peu sanguinolents, qui ont lieu par les organes génitaux de la femme. On confond ainsi bien à tort sous un seul nom qui provoque une sécurité trompeuse, une foule d'écoulements les plus distincts. Par exemple, en laissant de côté tous les états physiologiques, les maladies générales et toutes celles qui retentissent par une sorte de sympathie sur les organes génitaux, si nous prenons seulement les états anatomo-pathologiques siégeant dans les organes génitaux d'une manière spéciale, qui produisent les écoulements confondus sous le nom de *leucorrhée,* nous trouvons successivement la vulvite, l'inflammation des follicules vulvaires; l'uréthrite; la vaginite simple, aiguë ou chronique, la vaginite granuleuse et autres maladies du vagin; les maladies du col utérin (rougeur, engorgement, érosions, ulcérations, etc.); les maladies du corps de l'utérus (métrite, catarrhe utérin, corps fibreux, polypes, dégénérescences, etc.), et même, dit-on, des maladies des trompes et des ovaires. Toutes ces maladies constituent des maladies vénériennes ou non vénériennes, sans aucun rapport avec la syphilis; mais divers symptômes syphilitiques, les chancres, les plaques muqueuses, peuvent donner lieu à des écoulements particuliers.

Presque tous ces écoulements ont des caractères assez tranchés pour être aisément reconnus: leur pronostic, leur traitement surtout, diffèrent dans tous les cas : il importe par conséquent de chercher à les bien distinguer les uns des autres, et de ne pas croire que tous puissent être décrits simultanément sous les noms impropres de *leucorrhée* ou *flueurs blanches,* sous lesquels on les confond à chaque instant dans le monde. Ce sont là autant de vérités que l'histoire particulière de chacun des écoulements chez la femme met dans tout

leur jour. Pour cette fois, au milieu de ces causes nombreuses de leucorrhée, nous allons nous contenter d'en étudier une seule, les *granulations du vagin*.

C'est dans cette maladie surtout que la confusion avec l'état physiologique qui produit des flueurs blanches est facile. Les malades ne souffrent pas en général; elles ont pour tout phénomène apparent un écoulement plus ou moins verdâtre, plus ou moins abondant. En général elles s'en inquiètent peu, et presque jamais elles n'entrent dans un hôpital pour se faire traiter de cela seul. Aussi, dans les circonstances ordinaires, la vaginite granuleuse est assez peu commune à l'hôpital de Lourcine. Un hasard heureux a fait que cette maladie y a été plus commune pendant mon séjour.

Ayant dans mon service toute la salle d'accouchement, je priai mon prédécesseur, M. Ducrest, qui passait de Lourcine à la Maternité en qualité d'interne, de m'envoyer de la Maternité toutes les femmes enceintes qui offriraient quelques maladies vénériennes. Il est probable que, d'après cette recommandation, M. Ducrest, à qui j'en témoigne publiquement ma reconnaissance, a examiné avec un soin tout particulier les femmes enceintes qui entraient à la Maternité; le fait est qu'il nous a envoyé un bon nombre de femmes enceintes qui croyaient ne rien avoir, et qui avaient une vaginite granuleuse des plus caractérisées. Comme j'apportais d'ailleurs un soin minutieux à l'examen de chacune des malades de mon service, toutes les autres circonstances aidant, j'ai bientôt eu en mon pouvoir plusieurs observations, et je me suis trouvé en position de faire l'histoire de cette maladie si curieuse et fort utile en même temps à connaître.

§ I. — Nous donnons le nom de *vaginite granuleuse* à une maladie du vagin de forme essentiellement chronique, se montrant principalement chez les femmes enceintes, mais pouvant exister chez d'autres femmes; caractérisée par le dé-

veloppement sur le vagin de granulations rouges, en général assez volumineuses, indolentes, tantôt éparses et isolées sur le vagin, tantôt et presque toujours confluentes, occupant soit une partie limitée, soit la totalité du vagin depuis les caroncules myrtiformes jusqu'au col utérin qu'elles envahissent même parfois; accompagnée d'un écoulement vaginal purulent, abondant, plus ou moins verdâtre. Ces granulations paraissent identiques à celles qui existent assez souvent d'une manière isolée sur le col utérin, nommées par Dugès et Boivin, *métrite granuleuse;* seulement, sur le vagin, elles acquièrent d'habitude plus de volume.

§ II. *Siége.* — Il nous est impossible, quant à présent, de rien dire de positif sur la nature et sur le siége précis de cette altération singulière. Ceci n'étonnera personne, lorsqu'on voit ces mêmes questions être encore insolubles pour une maladie à peu près de même nature et bien plus fréquente, la conjonctivite, ou mieux, la blépharite granuleuse. Quelques personnes ont voulu néanmoins résoudre théoriquement la question. On a supposé que le siége de la maladie était dans les follicules du vagin. A cela nous n'avons rien à répondre, parce que c'est une hypothèse pure à l'appui de laquelle on ne donne aucune preuve. Bien plus, M. Giraldès, qui a fait, comme on sait, un grand nombre de recherches sur l'anatomie des tissus, affirme n'avoir jamais trouvé de follicules dans la partie supérieure du vagin, là où existent plutôt les granulations. Il est difficile d'admettre, d'ailleurs, l'existence dans les parois vaginales d'un nombre de follicules assez grand pour donner naissance à la quantité considérable de granulations que l'on observe chez certaines malades. D'autres, considérant la disposition des espèces de papilles qui forment les rides transversales du vagin, en se disposant en séries linéaires, ont cru trouver dans l'exagération de ces papilles, dont la structure n'est pas encore bien connue, l'origine de la vagi-

nite granuleuse. Cette opinion ne peut pas être soutenue, car les granulations se prolongent jusque sur les caroncules myrtiformes, sur le col utérin, et sur diverses parties du vagin où n'existent pas ces papilles, et d'ailleurs nous avons bien constaté chez des malades offrant des granulations vaginales isolées, que si beaucoup de granulations siégent sur les rides transversales du vagin, d'autres se voient dans l'intervalle des rides. En résumé, de même que pour l'ophthalmie granuleuse avec laquelle la vaginite granuleuse a tant de rapports, nous ne savons pas encore dans quel élément des parties constitutives du vagin siégent les granulations. Des recherches d'anatomie pathologique, faites minutieusement à l'aide du microscope, et précédées d'une étude approfondie de la structure normale du vagin, pourraient peut-être faire arriver à quelque chose.

Encore faudrait-il trouver par hasard une femme qui mourût de toute autre maladie pendant qu'elle serait affectée de vaginite granuleuse. Nous avons eu deux fois cette occasion. Dans l'une, nous n'avons pas pu en profiter, par la raison que notre temps, employé à d'autres travaux impossibles à abandonner, ne nous laissait pas assez de loisir pour faire faire les recherches préliminaires et indispensables de l'anatomie normale du vagin. Nous aurions conservé la pièce que nous avons présentée à la Société anatomique, si presque toutes les granulations déjà en petit nombre pendant la grossesse, n'avaient presque disparu par suite des distensions violentes éprouvées par le vagin pendant l'accouchement d'abord, puis par les diverses préparations que je lui ai fait subir pour démontrer une nouvelle disposition des fibres musculaires de l'utérus; l'examen de cette pièce anatomique ne nous a par conséquent rien appris de plus que ce que nous savions déjà d'après l'inspection directe du vagin. (Voy. obs. 5.)

Dans l'autre cas nous avons soumis la pièce que nous con-

servons à un examen minutieux à l'œil nu, à la loupe et au microscope; nous n'avons trouvé dans chacune des granulations aucune trace de cavité; c'était une masse homogène se continuant sans distinction avec le reste du tissu de la muqueuse. Si quelque anatomiste plus habile que nous désire étudier cette pièce, nous la tenons à sa disposition, tout en prévenant que les granulations sont en partie effacées par le fait de l'accouchement. La pièce provient d'une malade morte en 1843 d'une péritonite puerpérale à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Piedagnel.

§ III. *Nature.* — Bien des choses pourraient être dites sur cette question, mais ce ne seraient que des hypothèses sans rien de précis. Nous nous contenterons de constater qu'il y a dans la vaginite granuleuse un élément inflammatoire, sans nous occuper de savoir s'il y a ou s'il n'y a pas quelque chose de plus. La rougeur constante, parfois assez intense, surtout la sécrétion purulente, signe caractéristique d'un des états pathologiques qui appartiennent à l'inflammation ou lui succèdent, si on aime mieux, ne laissent pas, nous le croyons du moins, le moindre doute à cet égard. Nous ferons remarquer aussi l'analogie très-grande qui existe entre la vaginite granuleuse et la conjonctivite granuleuse, deux maladies paraissant constituer les types d'un mode pathologique encore peu connu, l'*inflammation granuleuse.*

§ IV. *Causes.* — Malgré l'attention la plus minutieuse apportée par nous à l'examen des malades, les causes de la vaginite granuleuse restent on ne peut plus obscures. La circonstance la plus remarquable que nous ayons observée, c'est la coïncidence extrêmement fréquente de la grossesse et de cette forme de vaginite.

Voici, du reste, tout ce qu'il est possible de retirer, sous le

rapport des causes, de quatorze observations de vaginites granuleuses, observations très-détaillées et recueillies soigneusement par nous-mêmes à l'hôpital de Lourcine; nous y en aurions ajouté volontiers une quinzième, celle de la malade du service de M. Piedagnel citée plus haut, si nous avions pu nous la procurer.

L'âge des malades sur lesquelles nous avons trouvé la vaginite granuleuse est précisément celui pendant lequel elles sont le plus fréquemment exposées à devenir enceintes, savoir, de 18 à 35 ans. Nous en avons observé un cas à 18 ans, un à 19 ans, trois à 20 ans, un à 21 ans, deux à 22 ans, un à 23 ans, un à 24 ans, un à 29 ans, un à 32 ans, un à 33 ans, et un à 35 ans. Nos chiffres sont trop peu nombreux pour pouvoir en retirer toute autre conclusion; toutefois il en résulte provisoirement que nous avons observé surtout la maladie de 20 à 24 ans, huit cas, c'est-à-dire plus de moitié.

Le tempérament et la constitution des malades n'ont paru avoir aucune influence dans les cas que nous avons observés. Quatre malades avaient un tempérament sanguin, deux étaient lymphatiques, une nerveuse, une pléthorique. Les six malades restantes n'avaient pas de tempérament caractérisé; quatre jouissaient d'une bonne constitution, une n'offrait rien de notable, et la dernière avait une constitution assez triste.

Huit des malades avaient toujours joui d'une excellente santé. Une autre, dans les mêmes conditions, avait eu seulement la gale longtemps auparavant. Deux, dont une avait en outre présenté des symptômes de lypémanie, étaient sujettes à de nombreuses indispositions assez légères. Des trois restantes ayant toujours joui d'une bonne santé, l'une avait eu, deux ans et demi auparavant, après des rapports avec un homme malade, un écoulement qui fut guéri au bout d'un mois, et récidiva quatre mois après sans nouveaux rapports sexuels, pour persister depuis; la treizième avait eu, huit ans auparavant, une maladie de la vulve dont elle ne connaissait

pas la nature; la quatorzième avait eu, et présentait encore en même temps que sa vaginite, des végétations qui devaient peut-être bien leur origine à la vaginite granuleuse négligée ou plutôt non constatée probablement par les premiers médecins, parmi lesquels se trouvait l'un de nous, qui ont soigné la malade. Ces deux dernières circonstances doivent nous arrêter un instant. On voit d'une part que la vaginite granuleuse n'a aucun rapport avec la syphilis, puisqu'aucune de nos malades n'a eu d'antécédents syphilitiques, et ne nous a présenté de phénomènes syphilitiques consécutifs, bien que quelques-unes d'entre elles aient été soumises encore à notre observation longtemps après leur guérison; d'ailleurs il n'y a pas la moindre analogie à établir entre cette maladie comme entre toutes les autres maladies vénériennes non syphilitiques, et les maladies syphilitiques, soit sous le rapport des causes, soit sous le rapport de la marche, des symptômes, du pronostic, du traitement, etc. La confusion étrange établie encore de nos jours par quelques personnes entre deux ordres de maladies aussi distincts, nous a contraints à faire cette légère digression.

Un autre fait important, sur lequel nous appelons l'attention, c'est la coïncidence des végétations avec la vaginite granuleuse; nous l'avons observée sur deux malades. Les végétations s'étaient probablement développées sous l'influence de l'écoulement produit par la vaginite granuleuse, car les végétations, regardées bien à tort par certaines personnes comme un symptôme syphilitique, sont très-souvent produites par l'action sur la peau de la matière des écoulements, surtout des écoulements non syphilitiques. C'est une vérité que je me charge de démontrer plus tard.

L'état des règles n'a contribué en rien au développement de la maladie; onze malades étaient bien réglées, malgré la vaginite: trois l'étaient mal, deux avant le développement de la vaginite, et une à peu près depuis la même époque que le

début de la maladie, probablement par pure coïncidence (obs. 5).

Jusque-là, à part l'âge, nous ne trouvons encore aucune cause prédisposante. Nous en avons signalé, en commençant, une extrêmement remarquable, dont nous allons maintenant prouver l'influence.

Neuf malades sur quatorze (1) étaient enceintes au moment où elles se sont présentées à notre examen, et la maladie paraissait toujours ou presque toujours avoir commencé avec la grossesse, ou depuis son début, sans autre cause efficiente. C'est dans ce sens que nous avions d'abord observé la maladie, à tel point que nous l'avions crue intimement liée à la grossesse; notre opinion paraissait s'appuyer sur plusieurs autres circonstances importantes, surtout celle que nous signalerons à propos de la marche de la vaginite granuleuse, savoir, sa disparition *spontanée* dans quelques cas immédiatement après l'accouchement. La maladie paraissait donc naître et disparaître avec la grossesse. Mais nous dûmes changer d'opinion lorsque M. Potier observa, d'une part, que la maladie pouvait exister chez des femmes non enceintes, et d'autre part, que l'on pouvait, sans aucune crainte d'accidents, la guérir pendant que la malade était encore enceinte. Cinq de nos malades n'étaient pas enceintes lorsque nous avons observé leur maladie : l'une avait eu quatre grossesses antérieures, la seconde n'avait eu qu'une grossesse antérieure; et s'il faut les en croire, leur vaginite n'aurait eu aucun rapport avec ces grossesses, puisque les premiers symptômes n'en auraient apparu que longtemps après. La troisième avait eu une grossesse antérieure de laquelle datait l'apparition de ce que la malade appelait ses flueurs blanches. Tenant compte

(1) Nous pourrions dire dix sur quinze, les deux tiers, en ajoutant à nos quatorze observations celle de la malade de M. Piedagnel.

de ce fait, nous étions peu disposés à croire les récits des deux précédentes malades, et nous pensions, malgré leurs dénégations, pouvoir rapporter l'origine de leur maladie à leurs grossesses, qui auraient été accompagnées et suivies d'un peu de fluenrs blanches, auxquelles les malades n'auraient pas fait attention, lorsque nous avons eu occasion de voir une quatrième malade qui, bien positivement, n'avait jamais été enceinte (obs. 6), et qui avait cependant une vaginite granuleuse incontestable. Nous avons vu une cinquième malade qui n'était pas enceinte au moment où elle était soumise à notre examen; mais comme l'observation ne porte pas qu'elle ait ou n'ait pas eu de grossesses antérieures, nous n'en pouvons rien dire. Malgré cela, la grossesse n'en reste pas moins la cause prédisposante la plus active de la vaginite granuleuse; si la maladie peut apparaître en dehors de la grossesse, du moins c'est chez les femmes actuellement enceintes qu'elle se manifeste au plus haut degré, qu'elle est le plus caractérisée.

La jeune fille de l'obs. 6, qui n'avait jamais été enceinte, nous a présenté la maladie bien caractérisée d'ailleurs, au degré le plus faible que nous ayons observé. La grossesse n'est donc pas, comme nous l'avions cru d'abord, une cause efficiente de la vaginite granuleuse; mais elle en est la cause prédisposante la plus active.

Parmi les malades qui étaient ou avaient été enceintes, dix n'avaient eu qu'une seule grossesse ou étaient enceintes pour la première fois, une était enceinte pour la seconde fois, la douzième avait eu quatre grossesses antérieures; les deux autres malades, l'une surtout d'une manière certaine, n'avaient pas été enceintes.

Neuf de nos malades avaient immédiatement avant l'époque la plus probable du début de leur vaginite, des flueurs blanches antérieures; ces neuf malades ne sont pas les mêmes que les neuf enceintes au moment de notre examen, car deux

n'étaient pas enceintes lorsque nous les examinions. Les flueurs blanches proprement dites paraîtraient, d'après cela, être une cause prédisposante. Cinq des malades qui étaient dans ce cas, c'est-à-dire sujettes naturellement à avoir de véritables flueurs blanches limpides, peu abondantes, à peine ou point colorées, ont très-bien observé le passage de celles-ci à un écoulement jaunâtre et abondant, accompagné parfois de certains symptômes fonctionnels, qui est survenu seulement au moment de leur grossesse, ce qui prouve encore l'influence déjà signalée de cette dernière cause. Les quatre autres ne nous ont pas signalé ce fait. Restent cinq malades qui n'étaient point sujettes aux flueurs blanches, et chez lesquelles la maladie paraît avoir directement commencé par un écoulement morbide.

Voilà tout ce que nous savons jusqu'à présent des causes prédisposantes de la vaginite granuleuse. Existe-t-il des causes réellement efficientes? Nous n'oserions pas l'affirmer. Nous dirons seulement que deux de nos malades ont cru devoir rapporter leur vaginite à des rapports récents avec des hommes ayant des maladies vénériennes qu'elles n'ont pas pu spécifier. Une troisième, celle déjà signalée plus haut, qui a eu d'abord un premier écoulement guéri en un mois et récidivé spontanément quatre mois après, pour donner naissance à la vaginite granuleuse, attribuait aussi sa maladie à des rapports avec un homme malade. Les onze malades restantes affirmaient que des rapports sexuels n'étaient pour rien dans le développement de la maladie.

Afin de mettre chacun à même de faire, relativement aux causes de la vaginite granuleuse, des rapprochements qui nous auraient échappé, ou qui ne ressortiraient pas assez nettement de l'exposé qui précède, nous allons résumer successivement et d'une manière brève les principales circonstances qui ont accompagné ou précédé la manifestation de la vaginite granuleuse chez nos quatorze malades, même pour

celles dont les observations détaillées sont rapportées plus bas.

I. *Femmes actuellement enceintes.*

1° 22 ans; enceinte pour la première fois de cinq mois et demi. Suppression des règles il y a dix-sept mois; flueurs blanches supplémentaires; lypémanie guérie par le fait de la réapparition des règles; persistance des flueurs blanches qui ne paraissent pas avoir augmenté depuis la grossesse.

2° 29 ans; enceinte pour la deuxième fois de sept mois; il y a un peu plus de trois mois, rapports avec un homme malade; deux ou trois jours après, écoulement indolent qui a persisté depuis.

3° 22 ans; enceinte pour la première fois de sept mois; flueurs blanches depuis le début de la grossesse, venues comme spontanément, sans rapports avec un homme malade.

4° 18 ans; enceinte pour la première fois de six mois environ; sujette aux flueurs blanches; pas de rapports avec un homme dès le commencement de la grossesse et depuis quelque temps déjà lorsque les flueurs blanches ont augmenté en abondance et sont devenues jaunâtres.

5° 24 ans; enceinte pour la première fois de neuf mois; sujette aux flueurs blanches; pas de rapports avec un homme depuis cinq mois; apparition de l'écoulement depuis cinq mois seulement.

6° 21 ans; enceinte pour la première fois de six mois; un peu sujette aux flueurs blanches; pas de rapports sexuels depuis la grossesse; un mois après la manifestation de celle-ci, démangeaisons légères et écoulement qui a persisté.

7° 20 ans; enceinte pour la première fois de six mois et demi; flueurs blanches depuis le début de la grossesse, ayant augmenté et étant devenues jaunâtres; sur la fin la malade a donné du mal à un homme.

8° 32 ans; enceinte pour la première fois de neuf mois; flueurs blanches habituelles, devenues jaunes et plus abondantes depuis la grossesse.

9° 35 ans; enceinte pour la première fois de six mois; flueurs blanches habituelles, devenues jaunes et plus abondantes depuis la grossesse.

II. *Femmes non actuellement enceintes, mais l'ayant été.*

10° 33 ans; quatre grossesses; le dernier accouchement ayant eu lieu il y a six mois; cuissons et flueurs blanches, dont il n'exis-

tait pas de traces jusque-là, après des rapports avec le mari qui tachait son linge; il y a trois mois, disparition des cuissons; persistance de l'écoulement.

11° 23 ans; première grossesse; accouchement il y a dix mois; pas de réapparition de règles; depuis un mois seulement flueurs blanches qui inquiètent la malade, parce qu'elle n'en a pas eu jusque-là.

12° 19 ans; première grossesse; accouchement il y a un an; pendant la grossesse survenue alors que la malade n'avait été réglée que deux ou trois fois (elle ne l'a plus été depuis), apparition de flueurs blanches verdâtres, sans douleur, qui ont persisté depuis, sans que la malade ait vu d'autre homme que celui qui l'a rendue enceinte après un premier rapport, puisqu'elle a été renfermée dans un couvent.

III. *Femmes n'ayant pas été enceintes.*

13° 20 ans; jamais de grossesse; écoulement il y a deux ans et demi, après des rapports avec un homme malade; guérison au bout d'un mois; quatre mois après, réapparition de l'écoulement, bien que la malade, enfermée dans un couvent, n'ai plus vu d'hommes.

14° 20 ans; pas de grossesse; démangeaisons et cuissons à la vulve; écoulement depuis quatre mois et probablement antérieur; complication de végétations.

En parcourant la première partie de ce résumé, on remarque encore une circonstance qui diminue l'importance trop grande attribuée d'abord par nous à la grossesse, dans la manifestation de la vaginite granuleuse. La première malade semblerait avoir eu sa maladie avant que de devenir enceinte; la seconde est une des deux qui devraient leur maladie à un rapport infectant.

En résumé, nous ne trouvons comme causes principales de la maladie, que la grossesse et des flueurs blanches antécédentes; peut-être dans quelques cas, des rapports sexuels infectants peuvent-ils concourir à la développer. La grossesse, comme nous l'avons vu, est la cause la plus active, la plus incontestable : neuf femmes sur quatorze étaient enceintes, et

chez sept d'entre elles, au moins, la maladie s'était développée avec ou depuis la grossesse. Trois autres avaient été enceintes, et il serait difficile d'affirmer que leur maladie n'a pas commencé avec la grossesse, ou tout au moins n'a pas été aggravée par elle. Neuf malades également avaient des flueurs blanches antérieures. Faut-il considérer ces flueurs blanches comme des causes même prédisposantes de la vaginite granuleuse? Beaucoup de doutes pourraient être élevés avec raison; car les flueurs blanches, comme on sait, sont si communes dans les grandes villes, comme Paris, qu'en l'absence d'une statistique probante, nous ne savons pas si, en général, plus de neuf femmes sur quatorze, bien portantes, prises comme terme moyen, n'ont pas de flueurs blanches; nous serions très-disposés à croire ce chiffre plus faible que trop fort. La préexistence des flueurs blanches ne prouverait donc absolument rien, comme prédisposition à la maladie. Quant à des rapports sexuels infectants, nous avons vu qu'ils ont été soupçonnés seulement chez trois malades sur quatorze, ce qui rend, surtout en l'absence de toute vérification positive, cette cause très-problématique. Il en résulterait que la vaginite granuleuse, quoique traitée jusqu'à présent dans les hôpitaux de vénériens par suite de la confusion fâcheuse que font encore beaucoup de médecins entre tous les écoulements provenant des organes génitaux, ne serait pas, à proprement parler, une maladie vénérienne. D'après ce qui précède, et aussi d'après la connaissance plus complète que nous allons essayer de leur donner de la maladie, nous croirions faire injure à nos lecteurs si nous supposions qu'ils pussent chercher à la vaginite granuleuse une origine syphilitique.

§ V. *Symptômes.* — La marche la plus rationnelle, à notre avis, pour la description des symptômes de la vaginite granuleuse, consiste à rapporter nos observations les plus importantes, surtout celles qui se rapportent aux figures an-

nexées à notre travail, de manière qu'on puisse bien comprendre la maladie, au moyen des figures et des descriptions ; cela fait, nous exposerons ensuite les symptômes d'une manière dogmatique.

Nous allons commencer par la malade qui nous a offert pour la première fois une vaginite granuleuse, maladie qui nous surprit beaucoup tout d'abord, et nous parut, même le premier jour, constituée par un nombre considérable et vraiment effrayant de végétations vaginales. Cette observation mérite d'autant mieux d'être rapportée la première, qu'elle présente plusieurs des particularités importantes de l'histoire de la vaginite granuleuse. Nous la transcrivons textuellement, telle qu'elle a été prise, sans y faire la moindre correction.

Obs. I. — La nommée B... (Marie-Julie), âgée de 29 ans, cuisinière, est entrée le 25 avril 1842 à la salle Sainte-Marie, n° 23, hôpital de Lourcine. Assez bien réglée depuis l'âge de 18 ans, toujours bien portante, tempérament sanguin, elle a gagné, il y a près de 8 ans, d'un homme qu'elle a eu tout lieu, depuis, de croire malade, une maladie de la vulve qu'elle ne sait pas spécifier, et pour laquelle elle est restée pendant trois semaines à l'hôpital de son pays; on lui a donné du gaïac, puis une substance liquide qu'elle ne connaît pas, coupée avec du lait; on lui a fait faire des lotions, etc. etc. Au bout de trois semaines, sa maladie, qui s'accompagnait de vives douleurs en urinant, a bien guéri, et cette femme a quitté l'hôpital. Elle est restée bien portante depuis. Elle a eu, un an après, une fille, âgée aujourd'hui de 6 ans et bien portante. Elle est maintenant enceinte de sept mois; le père de son enfant est militaire, et elle a tout lieu de le croire sain.

Venue à Paris bien portante le 12 janvier 1842, quelques jours après, elle a eu deux fois des rapports avec un homme qui avait certainement sur les parties génitales ou sur les parties voisines (nous rapportons les expressions de la malade) une maladie qu'elle ne connaît pas : au bout de deux ou trois jours, vers la fin du mois de janvier, elle a vu survenir pour la première fois un écoulement qui a toujours persisté depuis, sans jamais causer de douleurs. Dans ces derniers temps, sans avoir fait aucun traitement, elle s'est présentée à la Maternité, d'où on l'envoie à Lourcine.

Le 7 mai. Examinée superficiellement plusieurs fois, surtout parce qu'on ne pense pas pouvoir traiter actuellement sa maladie, cette femme présente une disposition assez bizarre : près de l'orifice du vagin existent de petites végétations manifestes; toute la surface interne du vagin est rugueuse, chagrinée, inégale, parsemée d'une infinité de toutes petites saillies rougeâtres, séparées par des sillons irréguliers que remplit une matière purulente verdâtre; facile à enlever, de manière à représenter, lorsqu'on ne l'a pas encore essuyée, une surface à fond d'un blanc légèrement verdâtre, parsemée de petits points rouges et saillants. Pas de douleurs. Écoulement entièrement purulent, composé par du pus de bonne nature et très abondant. Comme la malade est très-avancée dans sa grossesse, on ne lui fait aucun traitement.

Vers le milieu du mois de juin, cette femme a accouché sans accident, d'un enfant bien portant, et pendant six semaines on a cessé de l'examiner pour la laisser bien se rétablir de ses couches.

Le 30 juillet. Il y a encore un écoulement purulent, légèrement verdâtre, mais plus la moindre trace des petites végétations de l'orifice du vagin, ni des saillies si nombreuses qui existaient avant l'accouchement. Vagin un peu rouge; pas de douleurs. (Bains de siége; injections émollientes.)

Le 10 septembre. Sous l'influence de ce léger traitement, cette femme, qu'on continuait à passer régulièrement au spéculum deux fois par semaine, allait très-bien et n'avait pour ainsi dire plus qu'un peu de flueurs blanches, tout à fait blanches. Depuis quelques jours il y a un écoulement peu abondant, il est vrai, tachant le linge en verdâtre, et des granulations non ulcérées apparaissent sur le col utérin. (Cautérisation deux fois par semaine des granulations avec le crayon de nitrate d'argent; injections d'eau blanche.)

Cette femme, bien guérie dans les premiers jours d'octobre, a aidé pendant quelque temps les infirmières dans leurs travaux, et est devenue elle-même infirmière dans l'hôpital, le 3 novembre, jour de sa sortie de la salle Sainte-Marie. Nous avons eu, par conséquent, occasion de la revoir, de l'examiner, et de nous assurer que la guérison était parfaite.

Ce fait isolé ne nous aurait pas suffi pour nous faire croire à l'existence d'une maladie nouvelle; nous crûmes avoir affaire à des végétations, dont le nombre considérable nous effraya même, et nous nous demandions comment nous pour-

rions les traiter, les guérir, lorsque l'accouchement se chargea de ce soin. Cette dernière circonstance ne nous étonna pas, du reste, car nous avions déjà vu plusieurs fois des végétations, comme bien d'autres maladies vénériennes et même comme des maladies réellement syphilitiques, disparaître par le fait de l'accouchement. Mais ce qui nous étonna assez, ce fut cette apparition ultérieure, sans cause connue, de granulations du col utérin qui cédèrent sous l'influence d'un traitement approprié. L'analogie que nous remarquâmes entre ces granulations et les petites saillies du vagin nous frappa; nous commençâmes alors à douter de notre diagnostic et à croire que notre malade n'avait pas eu de vraies végétations; notre attention restait donc éveillée, et bientôt des faits nouveaux s'étant présentés, nos doutes furent entièrement levés.

Obs. II (fig. 3). — La nommée C... (Justine), âgée de 20 ans, domestique, est entrée le 30 août 1842 à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Bruno, n° 41. Grande, forte, blonde, d'une bonne santé habituelle, un peu lymphatique. Dans le courant du mois de mai dernier, cette jeune fille est déjà venue à l'hôpital, salle Saint-Louis, pour des végétations qui furent excisées, et elle est sortie guérie dans les premiers jours de juin. Elle est restée trois mois dehors, et pendant ce temps elle affirme avoir toujours ressenti de la chaleur et des démangeaisons dans le vagin; elle a fait chez elle des injections émollientes et pris des bains sans éprouver de soulagement. Enfin, des cuissons ayant succédé aux démangeaisons, elle se décide à rentrer à l'hôpital.

Il y a quelques végétations sur le bord interne des grandes lèvres.

Par l'examen au spéculum, on trouve des granulations très-nombreuses, remplissant tout l'intérieur du vagin, surtout dans son fond et sur sa face postérieure. Ces granulations, très-larges et saillantes de 1 millimètre, présentent entre elles des trajets sinueux, dans lesquels se loge le liquide sécrété. Ce liquide n'offre pas ici les mêmes caractères que celui qui existe ordinairement dans cette affection, parce qu'il se mêle au mucus sécrété par la cavité utérine; il se présente sous l'aspect d'une masse gélatineuse

tremblotante, verdâtre. La muqueuse vaginale est un peu rouge, mais d'une couleur bien moins intense que dans la vaginite proprement dite. La malade dit ressentir dans l'intérieur du vagin de la chaleur et parfois une sorte de démangeaison. Les quelques végétations existant encore à l'orifice du vagin et sur les grandes lèvres, dont la plus volumineuse ne dépasse pas un grain de chènevis, sont coupées immédiatement et cautérisées.

Le 8 décembre. On n'a pas encore pu traiter la vaginite granuleuse de cette malade, à cause de deux maladies intercurrentes qui se sont montrées successivement, une pneumonie droite, puis un érysipèle de la face. Aujourd'hui ces complications ayant disparu, on soumet la malade à l'emploi des injections de nitrate d'argent.

Le 20 décembre. Les granulations sont aplaties, larges et très-peu saillantes (fig. 3); la muqueuse vaginale est pâle; on ne retrouve plus dans le fond du vagin que les mucosités transparentes sécrétées par l'utérus, et qui ne sont plus altérées par le liquide vaginal. C'est à ce moment que nous avons fait prendre le dessin de la maladie. La malade se trouvait encore dans les salles lors de notre départ de l'hôpital.

Nous publions cette observation, surtout parce que c'est une de celles dont nous possédons le dessin. Elle n'offre d'ailleurs rien de plus particulier que les autres. C'est dans celle-là que nous ne retrouvons pas l'indication de l'existence ou de la non-existence d'une grossesse antérieure. Nous n'avons rien à faire remarquer relativement au traitement, qui n'avait pas été fait d'une manière assez complète ni assez longtemps, pour procurer une guérison définitive; il y avait eu amélioration seulement. Plus loin, nous rapporterons des cas de guérison plus concluants.

Obs. III (fig. 1).— La nommée Sch... (Marguerite), âgée de 22 ans, cuisinière, est entrée le 14 novembre 1842, à l'hôpital de Lourcine, salle Sainte-Marie, n° 2. Bien réglée depuis l'âge de 16 ans, enceinte pour la première fois de sept mois, toujours bien portante, extrêmement robuste, grasse, n'ayant jamais eu de maladies vénériennes.

Depuis qu'elle est enceinte, elle s'est aperçue qu'elle avait des

flueurs blanches dont elle n'avait pas eu la moindre trace auparavant; ces flueurs blanches, très-abondantes dans les commencements, ont toujours persisté depuis avec une légère diminution. C'est là tout ce dont elle s'apercevait; elle n'a jamais souffert de nulle part. Elle ne soupçonne pas l'homme qui l'a rendue enceinte et qu'elle ne voit plus depuis quatre mois, d'être malade. Elle est allée à la Maternité pour faire ses couches; de là on l'a envoyée ici. Elle ne présumait pas avoir la moindre maladie.

Le 16 novembre. Elle a une vaginite granuleuse, la plus caractérisée que nous ayons encore vue. Les granulations occupent seulement la paroi postérieure du vagin, surtout dans ses deux tiers postérieurs, et se terminent juste au niveau du col utérin dont la lèvre postérieure est saine. La lèvre antérieure du col présente sur son milieu une demi-couronne transversale de sept ou huit petites granulations éparses, isolées. La paroi antérieure du vagin est saine.

Les granulations sont d'un rouge vif, volumineuses, bien moins nombreuses que chez beaucoup d'autres malades, situées dans les deux tiers supérieurs de la paroi postérieure du vagin, sur le sommet des rides que présente le vagin, et non dans leur intervalle qui est normal et rosé; ou plutôt ce sont les bases réunies des granulations qui forment dans cet endroit une apparence de rides. Presque toutes ces granulations sont allongées (fig. 1), ovales; en se comprimant mutuellement, elles se déplacent et se dirigent dans divers sens, ce qu'on voit très-bien lorsqu'on parvient à faire saillir dans l'intérieur du spéculum une portion isolée du vagin. Le volume des granulations, un peu plus marqué dans leur partie libre qu'à leur base, empêche de voir cet aspect si singulier de la vaginite granuleuse ordinaire, c'est-à-dire d'un fond blanc verdâtre sur lequel font saillie un nombre considérable de petites masses rouges et arrondies; mais il y a cependant un écoulement purulent très-abondant, crémeux, verdâtre, épais, et nullement mêlé de mucosités. Ce liquide purulent baigne la base des granulations et coule hors du vagin en grande quantité. Pas la moindre douleur; la pression, le toucher, l'introduction du spéculum, ne causent aucune sensation désagréable. (Soins de propreté; injections d'eau blanche.)

Le 6 décembre. Jusqu'à aujourd'hui, il n'y a pour ainsi dire pas eu de changement, sauf que l'écoulement, toujours abondant, est devenu peu à peu un peu moins épais et un peu moins verdâtre, ce qui est sensible aujourd'hui. D'ailleurs, pas de changement dans l'état des granulations.

Le 13. Même état. La malade commence aujourd'hui l'emploi des injections de nitrate d'argent.

Le 17. Pas grand changement, sauf peut-être que les granula- sont un peu moins volumineuses. Les injections n'incommodent en rien la malade.

Le 20. Amélioration très-notable. Les granulations ont bien diminué de volume et de nombre; leur couleur est entièrement pâle; on voit très-bien maintenant les plis transversaux du vagin cachés auparavant. Pas d'écoulement. (On continue le même traitement.)

Le 24. Les granulations restantes, bien moins nombreuses, sans rougeur, sont encore volumineuses, irrégulières, à sommet plus large que la base. Quelqu'un qui les verrait pour la première fois dans cet état, et qui ne connaîtrait pas la vaginite granuleuse, les prendrait à coup sûr pour des végétations.

Le 31. Des granulations existent toujours, mais presque toutes sont aplaties et sans coloration plus spéciale que le reste du vagin; cependant, quelques-unes, en petit nombre, ont conservé leur volume et leur forme allongée, qui les font ressembler à des végétations. C'est en ce moment que nous quittons l'hôpital de Lourcine.

Si la vaginite granuleuse avait été générale, ce serait certainement là le plus beau cas que nous pussions offrir de cette maladie. Tel qu'il est, c'est le plus caractérisé que nous ayons observé, et, sous le rapport de sa marche, c'est pour ainsi dire un fait type, ainsi que nous le verrons en traitant de la marche de la maladie. Ici, l'amélioration produite par les injections de nitrate d'argent était des plus évidentes, et si l'accouchement n'a pas eu lieu peu de jours après notre départ, il est à peu près certain que la guérison se sera faite avant l'accouchement. La preuve que les injections de nitrate d'argent guérissent très-bien la vaginite granuleuse, pendant que la malade est encore enceinte, nous la donnons dans l'observation suivante.

Obs. IV. — La nommée J... (Marguerite), âgée de 35 ans, domestique, est entrée le 30 août 1842 à la salle Saint-Bruno, hôpital de Lourcine. D'une bonne constitution, taille moyenne, brune, toujours bien portante, bien réglée, mais sujette à quelques fluxions

blanches pour lesquelles elle fait usage d'eau blanche en injections, n'ayant jamais été atteinte d'affections syphilitiques. Elle se présente à notre observation, enceinte de six mois; sa grossesse n'a rien offert de particulier; elle a senti son enfant remuer vers le quatrième mois. Depuis le commencement de la grossesse, elle a un écoulement qui, à son rapport, est différent de ses flueurs blanches habituelles, car il tache son linge en jaune sale, verdâtre, assez abondant, ce qui n'avait pas lieu habituellement.

L'entrée du vagin est rouge et recouverte d'un liquide laiteux, légèrement verdâtre, qui coule le long du périnée. En examinant le vagin à l'aide du spéculum, on reconnaît la présence d'un grand nombre de granulations offrant un aspect remarquable et ressemblant, au premier abord, à des végétations, mais n'ayant pas sur leur sommet l'aspect ridé que présentent ordinairement ces dernières. Cet état est également manifeste sur les deux parois du vagin. La muqueuse est rouge comme dans la vaginite et enduite d'un liquide qu'elle sécrète. L'introduction du spéculum, quoique facile, est assez douloureuse.

Le 23 septembre. Les granulations du vagin n'ont pas changé; la muqueuse a conservé son aspect inflammatoire; le col utérin est gros, développé comme à cette époque de la grossesse, mais bien lisse et sans aucune trace de granulations, laissant suinter de son intérieur un liquide transparent qui ressemble à du blanc d'œuf. (On prescrit des injections de nitrate d'argent, deux fois par jour.)

Pendant les cinq ou six premiers jours, l'écoulement est peu abondant, ce qui fait alterner les injections de nitrate d'argent avec celles de guimauve.

Le 12 octobre. La rougeur de la muqueuse vaginale est un peu moins intense; les granulations, qui avaient presque toutes une demi-ligne d'élévation, sont généralement affaissées et plus larges.

Le 25. Les granulations ont presque entièrement disparu. Toutes ont présenté ce caractère, qu'en disparaissant elles s'élargissaient peu à peu et finissaient ainsi par s'éteindre. La muqueuse vaginale est d'une teinte rose un peu intense. L'écoulement vaginal est presque complétement tari. (On fait suspendre les injections de nitrate d'argent qu'on remplace par celles d'alun, 16 grammes pour 500 gr. d'eau.)

Le 14 novembre. Cette femme, qui ne se soucie pas de faire ses couches à Lourcine, demande et obtient sa sortie. Elle est parfaitement guérie; il n'y a plus ni écoulement, ni la moindre trace de granulations.

Il a fallu plus d'un mois pour obtenir cette guérison, qui a été complète. Le temps que dure le traitement ne doit pas étonner, car on doit voir déjà, par la lecture de ces quatre observations, que la vaginite granuleuse est une maladie chronique, et, comme toutes les maladies chroniques, elle ne cède que lentement.

Obs. V. — La nommée D... (Esther), âgée de 22 ans, couturière, est entrée le 25 novembre 1842 à l'hôpital de Lourcine, salle Sainte-Marie, n° 6. Réglée pour la première fois à 16 ans et demi, et toujours fort mal, elle a vu l'année dernière, au mois de juin, ses règles se supprimer sans cause connue, et être remplacées par des flueurs blanches extrêmement abondantes et un peu jaunâtres; bientôt elle a éprouvé des chagrins nombreux, des contrariétés, surtout d'amour, et tout cela réuni lui a occasionné une lypémanie pour laquelle elle est entrée à la Salpêtrière, service de M. Falret, qui l'a gardée jusqu'en janvier dernier; c'est parce que ses règles avaient reparu au mois de décembre, que la malade s'est trouvée guérie de sa lypémanie. Devenue enceinte, elle l'est maintenant de cinq mois et demi, ses flueurs blanches ont continué, mais avec une bien moins grande abondance. Il y a quinze jours, ne voyant plus d'hommes depuis trois semaines, elle a senti quelques démangeaisons, d'abord fort légères, auxquelles elle ne prenait pas garde; mais elles ont augmenté, et elle a consulté une sage-femme : celle-ci l'a décidée à se présenter à Lourcine.

Le 7 novembre. Sa constitution est assez frêle; tempérament nerveux. Elle a sur la petite lèvre gauche deux chancres bien caractérisés, dont je ne donne pas ici l'observation, que je possède d'ailleurs, parce que cette description ne serait en ce moment d'aucune utilité. Je signale seulement l'existence des chancres, afin de faire comprendre que notre attention a été absorbée par leur traitement, d'autant plus que la malade ne se plaignait pas d'autre chose et ne signalait même pas l'existence de ses flueurs blanches, alors peu abondantes.

Cependant, le 16 novembre, les chancres étant bien guéris, suivant mon habitude d'examiner toutes les malades de mon service de Lourcine au spéculum, pour m'assurer de l'état du vagin et de l'utérus, j'examinai celle-ci, malgré ses dénégations et ses protestations. Je trouve à la partie supérieure du vagin des granulations rougeâtres, assez petites, peu nombreuses, isolées, mais

bien caractérisées, existant surtout sur la paroi postérieure. Dans le vagin, se voit une assez petite quantité d'une matière non muqueuse, assez fluide, un peu épaisse, colorée en une teinte légèrement verdâtre.

Le 21. Aucun changement dans l'état de la vaginite. Depuis avant-hier, la malade est prise d'un ensemble de symptômes annonçant d'une manière incontestable l'apparition d'une de ces fièvres éruptives si communes, endémiques même à Lourcine, à cause de l'humidité extrême et de la mauvaise disposition de cet hôpital. Aujourd'hui déjà l'éruption commence à se faire; c'est une variole assez intense.

Le 23. L'éruption est très-intense, presque confluente. Jusqu'à hier soir, elle paraissait suivre une marche régulière et n'être pas extrêmement grave. Ce matin, des taches ecchymotiques nombreuses très-apparentes et noirâtres se sont montrées rapidement sur presque tous les points du corps, dans le tissu cellulaire sous-cutané, et dans l'épaisseur même de la peau; au moment même de la visite, une hémorrhagie abondante se fait par le nez et une autre par le vagin. Des acides, du tannin, du ratanhia, administrés par toutes les voies, n'y font rien; des hémorrhagies se déclarent de tous les côtés; la malade rend du sang par le rectum, par le vagin, par le nez, par la bouche; les taches ecchymotiques augmentent. A deux heures de l'après-midi, après quelques douleurs peu fortes, la malade accouche d'un enfant mort et non à terme; aussitôt elle meurt au milieu d'une perte de sang des plus abondantes par le vagin, sans que la rapidité de l'hémorrhagie qui continue aussi à se faire par les autres voies, permette de songer même à l'arrêter.

A l'autopsie, nous trouvons dans le vagin, absolument le même état que nous avions observé pendant la vie, sauf une teinte pâle des granulations qui sont notablement affaissées.

C'est cette pièce anatomique dont j'ai parlé, et que j'ai présentée en 1842 à la Société anatomique. J'ai dit plus haut pourquoi je ne pus pas en profiter comme je l'aurais voulu.

Ce n'est guère dans des cas de cette espèce qu'on pourra espérer de faire plus tard l'anatomie pathologique de la vaginite granuleuse; car les cas de variole hémorrhagique aussi grave sont extrêmement rares; mais on retrouvera certaine-

ment l'occasion sur des femmes mortes de péritonite puerpérale : c'est un cas de ce genre qui m'a fourni, comme je l'ai dit également, la seconde pièce anatomique de cette maladie. Au reste, je ne crois pas que l'anatomie pathologique sur le cadavre soit ici d'une bien grande utilité; je reviendrai bientôt là-dessus.

Obs. VI. — La nommée C... (Anne), âgée de 20 ans, couturière, est entrée le 3 décembre 1842 à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Louis, n° 44. Bien réglée depuis l'âge de 12 ans; toujours bien portante, d'une constitution assez bonne, tempérament peu caractérisé, un peu lymphatique. *Elle n'a jamais été enceinte.* Elle n'avait jamais eu de flueurs blanches, lorsqu'il y a deux ans et demi, à la suite de rapports avec un homme qu'elle ne savait pas malade, mais qui l'était positivement, car le même médecin les a soignés tous les deux à la même époque, elle a vu survenir un écoulement accompagné de cuissons assez vives, surtout en urinant. Un médecin appelé la traita au moyen d'une potion fort mauvaise, dont on lui donnait un verre matin et soir, et au bout d'un mois, elle se trouva guérie. Pendant quatre mois, elle n'a plus rien vu; au bout de ce temps, sans cause connue, sans rapports sexuels nouveaux (car, tenue sévèrement dans des maisons religieuses, elle n'a plus vu d'hommes depuis), elle a vu son écoulement reparaître et persister toujours, tantôt blanc, tantôt verdâtre, tantôt très-abondant, tantôt presque nul, sans qu'elle ait songé à se traiter. Dans ces derniers temps, voyant son mal persister et s'accompagner de cuissons, de douleurs et aussi de démangeaisons, elle se décide à venir à l'hôpital.

A un premier examen superficiel, on ne voit d'abord rien qu'un peu, mais très-peu de flueurs blanches, légèrement verdâtres; mais au bout de quelques jours, cédant aux instances de la malade, on l'examine avec plus de soin, en portant successivement le fond du spéculum sur tous les points du vagin : nous avons alors bien vu et montré d'une manière incontestable à toutes les personnes qui viennent dans le service, de tout petits commencements de granulations très-éparses sur le vagin, principalement en haut et sur le sommet des plis. Ces granulations, bien reconnaissables à leur teinte rouge, sont sous forme de petites calottes sphériques saillantes, de 1 millimètre à peine de diamètre. Quatre

granulations identiques, par leur forme, aux précédentes, mais non colorées en rouge, existent sur le col utérin. Elles ressemblent toutes aux granulations de la métrite granuleuse, et, à part leur volume, qui est plus petit, aux granulations de toutes les malades affectées de vaginite granuleuse qui sont actuellement dans les salles. Il n'y a presque pas de liquides anormaux sécrétés.

Le 16 décembre. Même état; pas de désordres fonctionnels. (La malade fera deux fois par jour, matin et soir, des injections vaginales avec de la solution de nitrate d'argent à 0,05 pour 30 gram. d'eau distillée.)

Le 20. Il reste encore des granulations; mais il y en a certainement moins, et toutes celles qui restent ont perdu leur teinte rouge pour revêtir la teinte uniformément rosée du vagin. (Continuer les mêmes injections.)

Le 23. Il est difficile de pouvoir dire s'il y a du changement depuis trois jours; il y a toujours un petit nombre de granulations pâles, sans aucun écoulement.

Le 27. La guérison est complète, et elle persiste. Le 31 décembre, lorsque je quitte le service, il n'y a plus la moindre trace de granulations; on ne prescrit plus que des injections avec de l'eau blanche.

Ce cas est, comme on voit, tout à fait remarquable, sous deux points de vue : l'absence de grossesse antécédente et la rapidité de la guérison. L'absence de grossesse est incontestable ; la jeune malade a été constamment surveillée par ses parents ou par des religieuses qui, s'ils ne peuvent pas répondre absolument qu'elle n'ait pas eu des relations avec des hommes, sont cependant certains qu'elle n'est pas devenue enceinte. L'examen extérieur des parties génitales, du col utérin, des parois abdominales, confirmait pleinement leur dire. Ainsi, point de doute à ce sujet : la vaginite granuleuse peut survenir chez des femmes non enceintes et qui ne l'ont jamais été; mais presque toujours alors, elle est peu caractérisée, si bien que chez la malade de l'observation précédente, elle avait échappé à un premier examen, très-superficiel, il est vrai.

Aucun doute, d'ailleurs, ne peut non plus être élevé sur

l'existence de la maladie; elle a été reconnue sans aucune contestation par toutes les personnes qui l'ont examinée.

La guérison a eu lieu avec une assez grande rapidité, tout aussi vite que s'il se fût agi d'une légère vaginite érythémateuse; le peu d'intensité de la maladie suffit, je crois, pour expliquer cette rapidité.

Obs. VII (fig. 4). — La nommée R... (Madeleine-Marguerite), âgée de 24 ans, domestique, est entrée le 6 décembre 1842 à l'hôpital de Loureine, salle Sainte-Marie, n° 17.

Enceinte pour la première fois de huit mois et demi, bien réglée depuis l'âge de 15 ans, bien constituée, robuste, d'un tempérament sanguin, toujours bien portante, n'ayant jamais eu de maladies vénériennes, très-sujette aux flueurs blanches. Elle a quitté son pays étant enceinte de quatre mois et demi, et depuis lors, elle n'a plus eu de rapports avec aucun homme. Depuis deux mois seulement, sans cause connue et sans douleur aucune, elle s'aperçoit d'un écoulement persistant qui tache le linge en jaunâtre, sans qu'elle ait songé à faire de traitement. Elle est allée à la Maternité pour accoucher, et de là on l'a envoyée ici.

Elle présente une vaginite granuleuse des plus intenses, occupant la totalité du vagin, et dont les granulations s'étendent un peu sur le col utérin. Ces granulations vaginales, extrêmement serrées, masquent complétement la surface du vagin, se compriment et se déplacent mutuellement. Elles ont une forme ovoïde, un peu allongée, adhèrent par une de leurs extrémités et ont leur autre extrémité libre, de manière que leur grand diamètre, pour quelques-unes, soit dirigé verticalement à la surface du vagin, tandis que d'autres, refoulées par les voisines, se renversent, se courbent plus ou moins obliquement, ainsi que cela se voit très-bien sur la fig. 4. Lorsque le vagin est essuyé avec soin, les granulations paraissent rouges, bien plus que ne l'est normalement le vagin; mais leur rougeur n'est pas tout à fait aussi intense qu'elle l'est d'habitude dans cette maladie. Le vagin est rempli d'une grande quantité de matière purulente d'un blanc verdâtre assez intense, mais ténue, fluide, qui stagne autour de la base des granulations et dans leurs intervalles, en sorte que lorsque le vagin n'est pas essuyé, il offre au plus haut degré cet aspect si caractéristique d'un fond blanc verdâtre parsemé d'une

multitude de petites saillies rougeâtres qui sont tout simplement le sommet des granulations.

Sur la lèvre antérieure du col utérin se voient éparses une quinzaine de granulations (fig. 4), en tout semblables à celles de la métrite granuleuse et à celles qui, chez la malade, couvrent le vagin, à part leur moindre volume.

L'époque avancée de la grossesse ne permet guère de traitement sérieux; on se contente de simples soins de propreté.

L'accouchement s'est fait d'une manière très-régulière, le 23 décembre; quelques légers accidents qui l'ont suivi m'ont empêché d'examiner la malade au spéculum jusqu'au 31 décembre, époque à laquelle j'ai quitté l'hôpital.

Voilà un fait bien plus caractérisé que le précédent, dans lequel la maladie s'étendait du vagin sur le col; ce n'est certainement pas le plus remarquable que nous ayons observé; mais j'ai dû en rapporter l'observation, parce que j'en possède le dessin. Il aurait été du plus grand intérêt de suivre cette observation, de s'assurer, comme je l'ai vu d'autres fois, si les granulations n'ont pas disparu par le seul fait de l'accouchement. Malheureusement, je n'ai pu obtenir, malgré mes instantes demandes, de revenir dans mon ancien service deux ou trois fois dans le courant du mois de janvier 1843; la permission m'en a été refusée d'après un règlement bon au fond, mais dont l'application rigoureuse à mon égard était d'une absurdité déplorable. Malgré toutes mes instances, je n'ai pas pu non plus obtenir de mon successeur qu'il prît cette observation, en sorte qu'elle est totalement perdue. J'ai bien obtenu de vive voix quelques renseignements superficiels, desquels il résulterait qu'en effet la malade, examinée dès qu'elle a été relevée de ses couches, n'avait plus sa vaginite; mais je crois que la science doit être faite d'une manière plus rigoureuse que sur des ouï-dire aussi vagues; je ne leur accorde donc aucune valeur.

Obs. VIII (fig. 2). — La nommée M... (Caroline), âgée de 21 ans,

cuisinière, est entrée le 12 novembre 1842 à la salle Sainte-Marie, n° 18, hôpital de Lourcine. Bien réglée depuis l'âge de 19 ans, douée d'un tempérament sanguin, bien constituée, ayant toujours joui d'une bonne santé, n'ayant encore eu aucune maladie vénérienne, elle est enceinte pour la première fois de six mois environ. Elle a eu quelquefois un peu de flueurs blanches, entièrement blanches. Dès les premiers temps de sa grossesse, elle n'a plus eu de rapports avec un homme : depuis quelque temps (près d'un mois) elle s'est aperçue de démangeaisons et d'un écoulement assez abondant, jaunâtre et non plus blanc, qui ont persisté depuis, sans que la malade y ait fait grande attention. Depuis deux mois seulement, elle s'est aperçue de végétations qu'elle porte maintenant. Elle est allée dernièrement à la Maternité, parce qu'elle éprouvait des douleurs dans le bas-ventre et dans les flancs; là, on l'a examinée et on l'a envoyée ici.

Elle présente un grand nombre de petites végétations sphériques et pédiculées, éparses sur les grandes lèvres et sur le périnée. Dans le vagin (fig. 2) se voient des granulations à peine rouges, très-isolées, répandues irrégulièrement sur toute la surface du vagin, principalement à sa partie supérieure. Ces granulations sont placées les unes sur le sommet des rides du vagin, et c'est le plus grand nombre; d'autres sont placées bien positivement dans l'intervalle même de ces rides (fig. 2). Le col utérin est légèrement granulé à sa surface, mais sans rougeur. Écoulement un peu verdâtre, peu abondant. (Injections d'eau blanche.)

Le 30 novembre. Les végétations étant dans le même état, elles sont toutes excisées avec des ciseaux, et l'on cautérise avec le nitrate d'argent les petites plaies. Les granulations sont dans le même état; écoulement moins abondant.

Le 14 décembre. Les végétations n'ont pas repoussé. Comme le vagin ne change pas, on prescrit des injections deux fois par jour avec la solution de nitrate d'argent à 0,05 pour 30 d'eau distillée.

Le 21. Un bon nombre de granulations ont disparu. Celles qui restent, en petit nombre, ont perdu leur peu de rougeur et sont comme aplaties. L'écoulement n'existe plus à proprement parler, c'est-à-dire ne consiste qu'en une très-petite quantité de flueurs blanches normales. Même état du col utérin.

Le 24. Le reste des granulations ne se dessine plus que comme une légère hypertrophie locale des plis du vagin, qui seraient divisés verticalement par de petites fissures peu marquées. Toutes celles placées entre les plis ont disparu.

Le 28. Il ne reste plus par place que de toutes petites saillies à peine marquées et entièrement isolées. Les granulations du col utérin persistent. Il n'y a plus d'écoulement. On continue les mêmes injections.

Cette observation n'a pu être terminée par la même raison que la précédente; il y a moins à regretter ici, puisqu'elle est presque terminée. Notons avec soin cette coïncidence bizarre avec la vaginite granuleuse, de petites végétations extérieures qui paraissent s'être montrées ultérieurement à la maladie principale, ce qui rentrerait dans les cas déjà signalés de végétations produites par l'action sur la peau, de la matière d'un écoulement non syphilitique. Signalons aussi l'inocuité quant à l'état général, et les bons effets des injections de nitrate d'argent, alors que celles d'eau blanche étaient parfaitement inutiles. Les granulations du col utérin n'ont pas été influencées par la médication, pas plus dans ce cas que dans les autres; ce n'est pas par des injections, moyen trop peu actif, mais par des attouchements directs avec le crayon de nitrate d'argent, que l'on triomphe de cette maladie.

Le fait le plus important dans l'observation précédente, c'est celui de la présence des granulations entre les saillies des rides; nous l'avons constaté d'autres fois, d'ailleurs, et la fig. 2 le représente parfaitement. Comme nous l'avons dit, il suffit de l'avoir bien observé une fois pour rejeter l'opinion de ceux qui voudraient placer le siége anatomique de la vaginite granuleuse dans les papilles du vagin.

Obs. IX (fig. 5). — P... (Caroline-Sophie), âgée de 32 ans, domestique, est entrée le 8 novembre 1842 à l'hôpital de Lourcine, salle Sainte-Marie, n° 29. Assez mal réglée depuis l'âge de 17 ans, assez bien portante, à part quelques indispositions passagères, n'ayant jamais eu de maladies vénériennes, enceinte pour la première fois lors de son entrée, elle a accouché naturellement le 10 novembre 1842, avant d'être arrivée complétement à terme,

selon elle, puisqu'elle n'attendait son accouchement que pour la fin du mois. L'enfant est un garçon bien portant.

Sujette d'habitude aux flueurs blanches, elle n'avait plus seulement ces flueurs blanches depuis sa grossesse, mais un écoulement plus abondant et plus jaunâtre, sans douleur aucune, qui a persisté sans changement et auquel elle prenait, du reste, fort peu garde. Elle a cessé de voir aucun homme depuis le premier mois de sa grossesse. Elle est allée pour accoucher à la Maternité, d'où on l'envoie ici.

Le 9 novembre. Tout le vagin, surtout à sa partie supérieure, est couvert d'une innombrable quantité de petites granulations demi-sphériques miliaires (fig. 5), violacées, accumulées les unes contre les autres, commençant déjà à recouvrir la face supérieure des caroncules myrtiformes, remontant de là tout le long du vagin jusqu'au col utérin, qu'elles envahissent dans sa demi-circonférence externe; l'ouverture du col est parfaitement saine. L'écoulement, assez abondant, est d'un blanc légèrement verdâtre.

Le 10. L'accouchement a lieu.

Le 23. Curieux d'examiner cette malade, pour étudier l'action de l'accouchement sur les granulations, comme les lochies ne coulent plus et que la malade est bien rétablie, je la passe au spéculum. A l'extérieur d'abord, en arrière et à gauche, existe une déchirure de la fourchette, déchirure dont la surface, en voie de cicatrisation, a pris un aspect fortement granulé, presque comme végétant. A l'intérieur, le vagin est presque sain; il y a bien une nuance de petites granulations très-petites et très-éparses sur les plis du vagin; ce n'est presque rien. Il faut noter cependant, que le vagin est un peu rouge dans son ensemble, et qu'il y a un écoulement verdâtre assez abondant. Le col utérin, vu rapidement à cause de l'indocilité de la femme, paraît malade.

Le 14 décembre. On a laissé la malade jusqu'à aujourd'hui sans l'examiner; la déchirure de la fourchette est cicatrisée. Le col utérin offre quelques granulations un peu rougeâtres autour de son ouverture; ce ne sont pas du tout des ulcérations fongueuses que nous avons observées chez d'autres malades, mais il n'en est pas moins important de constater que les granulations occupaient la demi-circonférence externe du col avant l'accouchement, tandis que les granulations actuelles, évidemment de nouvelle formation, occupent la demi-circonférence interne et l'ouverture. Toujours une apparence légère de quelques granulations sur les plis vaginaux.

Le 19. Même état. Injections de nitrate d'argent deux fois par jour.

Le 24. Il n'y a plus la moindre trace de granulations dans le vagin. Les granulations du col utérin sont cautérisées avec le crayon de nitrate d'argent. Continuer les mêmes injections.

Le 28. Il ne reste presque plus rien.

Le 31. Le vagin est un peu rouge, sans la moindre trace de granulations, et contient encore un léger écoulement purulent. Sur le col utérin, à la place des granulations, se voient quelques petites taches rouges sans saillie aucune.

Rien de plus curieux que la marche de la maladie dans ce cas. S'il faut s'en rapporter à la malade, les granulations seraient venues d'elles-mêmes, sans cause connue, par le fait même de la grossesse, et s'en seraient allées avec cette dernière. Nous avons signalé le fait déjà dans le cas de l'observation 1. Ici, ce n'est pas longtemps après l'accouchement, c'est au bout de treize jours que nous avons constaté la disparition des granulations. Mais, chose singulière, le col utérin est devenu malade à la suite, quoique pas autant que chez la femme de l'observation 1, et chez une autre dont nous avons aussi l'observation. Cette maladie du col utérin, consécutive à la disposition d'une vaginite granuleuse, par le fait même de l'accouchement, est-elle un fait constant ou à peu près, qui paraisse se relier à la vaginite granuleuse comme un effet à une cause ? Ce n'est pas absolument certain, car on voit ces mêmes maladies du col utérin survenir après l'accouchement chez des femmes qui n'ont pas eu de vaginite granuleuse. Il faudrait, pour résoudre la question, des observations plus nombreuses : c'est pour cela que j'aurais bien voulu pouvoir suivre la marche de la vaginite chez la malade de l'observation 7.

Pour l'observation 8, j'ai fait remarquer la présence des granulations dans l'intervalle des plis du vagin : je noterai ici avec plus de soin encore leur présence sur les caroncules myrtiformes, où ne s'observent certes ni papilles ni plis normaux et réguliers, ainsi que sur le col utérin. Il y a ici à établir une

singulière opposition entre les granulations du col, dans le cas de *catarrhe utérin,* et dans le cas de *vaginite granuleuse.* Dans les deux cas, les granulations ont le même aspect, la même forme, et cependant les unes occupent toujours la demi-circonférence interne et l'ouverture du col, tandis que les autres, du moins dans les cas que j'ai constatés jusqu'à présent, ne dépassent pas la demi-circonférence externe de la surface du col.

Grâce à l'influence immense qu'ont exercée sur la manière dont on étudie et dont on décrit les maladies, l'application des méthodes exactes, et l'école statistique en particulier, nous n'avons pas besoin d'insister bien longuement pour montrer que les observations précédentes méritaient toutes d'être rapportées dans ce travail. Il ne faut pas perdre de vue, en effet, que nous décrivons ici une maladie toute nouvelle, que nous avons observée seize fois sur seize malades, et dont il importe de donner une idée aussi exacte que possible aux personnes qui ne l'ont pas encore vue. Si nous nous étions contenté de décrire d'une manière générale les symptômes, comme nous aurions été forcé d'insister sur les plus importants, ils auraient pu seuls frapper le lecteur; et si, plus tard, celui-ci avait trouvé un de ces cas de vaginite granuleuse commençant à disparaître après un accouchement, dans lesquels les granulations sont peu caractérisées, il aurait pu ne pas reconnaître la maladie, ou du moins la trouver différente de la description donnée dans ce travail.

La meilleure manière, à ce qu'il nous semble, de connaître une maladie, c'est de l'observer soi-même, bien entendu; mais dans les cas où on ne le peut pas, c'est non pas d'en lire une description sommaire, qui ne peut et ne doit comprendre que des généralités, sans trop s'arrêter aux exceptions, mais d'en étudier des observations prises avec les soins nécessaires; alors seulement on est à même de saisir toutes les différences

qu'une même maladie peut présenter dans ses diverses formes. C'est en appréciant sous ce point de vue nos quatorze observations, toutes aussi détaillées les unes que les autres, que nous en avons rapporté seulement neuf, les unes à cause des particularités intéressantes qu'elles présentent, les autres, parce que nous avions le dessin de la maladie. Les cinq observations restantes n'offrent, sous ces deux rapports, aucune particularité, nous avons pensé qu'elles ne valaient pas la peine d'être rapportées.

Une autre raison nous a décidé à transcrire ici tout au long quelques observations, c'est que nous fournissons par là un élément de plus au moyen duquel les lecteurs pourront porter sur ce travail un jugement exact, en voyant sur quelles bases nous nous sommes fondé pour nous croire autorisé à établir une maladie nouvelle.

Ceci une fois dit, nous entrons dans l'ordre que nous nous sommes imposé, c'est-à-dire que nous allons exposer la symptomatologie de la vaginite granuleuse.

Les symptômes ici sont de deux ordres, purement anatomiques ou fonctionnels.

Anatomiquement, la vaginite granuleuse n'offre qu'un seul symptôme, mais il est caractéristique : nous voulons parler des granulations. Celles-ci consistent en de petites saillies rougeâtres ou d'un rouge vif, d'un diamètre qui varie entre 1 demi-millimètre et 2 millimètres. Leur forme est le plus souvent celle d'une demi-sphère adhérente par sa base ; mais quelquefois elles acquièrent un développement bien plus grand, elles s'allongent et prennent la forme de petits cylindres : ce dernier cas est peu commun, si nous en jugeons par ce que nous avons vu ; et quand il existe, la vaginite présente alors le degré le plus élevé qu'elle puisse atteindre.

Le nombre des granulations, toujours extrêmement grand, varie cependant selon les cas ; ainsi, tantôt elles sont isolées et éparses sur le vagin, tantôt elles sont confluentes et par-

fois à un degré tel qu'elles se compriment mutuellement et se déplacent, si elles ont assez de longueur pour cela ; entre ces deux degrés extrêmes existent tous les intermédiaires. Nous avons vu le plus communément la maladie être confluente sans trop d'exagération.

Le siége est d'habitude dans toute la hauteur du vagin. Il est assez commun de ne trouver des granulations qu'en haut du vagin et sur sa face postérieure surtout ; c'est ce qui arrive dans le cas où elles sont en petit nombre. A la partie inférieure, lorsque la maladie est confluente, les granulations commencent à apparaître avec le vagin, c'est-à-dire au niveau même des caroncules myrtiformes, et parfois, comme dans le cas de l'observation 9, on en trouve jusque sur les caroncules myrtiformes. Par en haut, presque toujours les granulations arrivent jusqu'au pourtour du col, et elles ne s'y arrêtent pas constamment; assez souvent elles envahissent le col, mais dans sa partie externe seulement. Nous n'avons pas encore vu de cas de vaginite granuleuse avec présence de granulations à l'ouverture même du museau de tanche, bien que le fait puisse se rencontrer, puisque rien n'empêche ces deux maladies de coïncider ensemble, savoir, d'un côté la vaginite granuleuse, de l'autre les granulations du col (métrite granuleuse de Dugès et Boivin, simple forme le plus souvent, si ce n'est toujours, du catarrhe utérin). Au reste, à part cette différence de siége, les granulations qui envahissent le pourtour externe du col utérin dans le cas de vaginite granuleuse, sont tout à fait identiques par leur forme et leur aspect, à certaines des granulations de la métrite granuleuse; il y a, il faut en convenir, des différences dans la marche, et une des plus tranchées, c'est que nous n'avons jamais vu des granulations de la vaginite granuleuse s'ulcérer, tandis que cette ulcération est un fait fort commun dans la métrite granuleuse. Sur le vagin même, les granulations occupent toute la paroi lorsqu'elles sont confluentes; quand elles sont moins nom-

breuses, elles se placent assez volontiers le long du sommet des plis normaux du vagin; néanmoins, elles se placent aussi dans l'intervalle de ces plis, quoique moins souvent.

Toutes ces granulations sont, on le conçoit, sensibles non-seulement à la vue, mais aussi au toucher: si nous n'avons pas signalé ce caractère dans les observations précitées, c'est qu'à Lourcine, dès qu'une malade arrivait, quelle que fût la maladie qui l'amenât, et à moins de contre-indications, nous l'examinions aussitôt au spéculum, et certes, rien ne pouvant mieux que la vue faire constater l'existence de la maladie, nous ne recourions pas au toucher. Dans les autres hôpitaux et dans la pratique particulière, il n'en est plus de même; le toucher se pratique bien souvent alors que les malades refuseraient l'examen au spéculum: de là l'importance bien méritée du premier de ces deux moyens de diagnostic; de là aussi la nécessité de bien analyser les caractères qu'il fournit, afin de reconnaître avec son aide seulement une vaginite granuleuse. Rien de plus facile d'ailleurs; s'il y a parfois un peu de difficulté pour constater au toucher seul une métrite granuleuse, il ne peut guère en exister pour la vaginite granuleuse, car dans tous les cas que nous avons observés, elle devait se sentir facilement. Nous avons bien constaté sur quatre malades la sensation qu'on éprouve. Le doigt, introduit dans le vagin, glisse entre deux parois dures, rugueuses, chagrinées, toutes particulières; ce qui ne se sent de cette façon que dans la vaginite granuleuse. Il faut cependant prendre garde de confondre avec la vaginite granuleuse un état de sécheresse avec exagération des plis normaux qu'on observe chez certaines femmes vers la fin de la grossesse; l'existence d'un écoulement purulent avec les caractères dont nous allons parler, et la sensation toute particulière qu'offrent au toucher les granulations, sensation plus facile à se figurer pour soi-même qu'à dépeindre, suffiront pour établir le diagnostic

dans presque tous les cas. Si par hasard on se trouvait embarrassé, l'examen au spéculum leverait tous les doutes.

Les symptômes fonctionnels consistent seulement dans l'exagération de la faculté de sécrétion. Si parfois il y a comme symptômes passagers quelques cuissons à la vulve, quelques démangeaisons, cela est dû tout simplement à ce que la matière de l'écoulement, qui est très-abondant, irrite les parties externes de la génération. Le simple repos suffit pour faire disparaître ces légères complications, comme aussi pour diminuer l'abondance de l'écoulement. Quant à de la chaleur, nous en avons toujours trouvé beaucoup avec le doigt introduit dans le vagin, mais comme nous n'avons pas employé de moyens explorateurs réguliers, nous ne savons qu'en dire.

L'examen du produit de la sécrétion, dans le cas de vaginite granuleuse, est d'une grande importance. Cet écoulement, lorsqu'il est pur, consiste dans la sécrétion d'un liquide ténu, non visqueux, assez épais, crémeux même, d'une couleur qui varie entre le verdâtre et le jaunâtre. Nous lui donnons tous ces caractères, afin de le distinguer de la matière d'un écoulement produit par une métrite ou un catarrhe utérin, cas dans lesquels elle est visqueuse comme de l'albumen, plus ou moins opaque, presque toujours d'une teinte jaunâtre ou verdâtre; celle-ci est un produit nouveau de sécrétion, celle-là n'est pour ainsi dire qu'une modification des flueurs blanches habituelles, à part un peu moins d'épaisseur et la teinte.

Cet écoulement est un des caractères constants de la vaginite granuleuse; il ne manque jamais, il est seulement plus ou moins abondant, et dans le cas où les granulations ont leurs bases distinctes, il en résulte un aspect singulier que nous avions cru d'abord être un signe pathognomonique de la maladie, mais qui n'est pas constant : c'est, lorsqu'on examine au spéculum, un aspect verdâtre ou blanc sale du fond du va-

gin, sur lequel ressortent de petits points rouges qui ne sont autre chose que le sommet des granulations.

La fatigue, l'exercice trop prolongé, peuvent accroître un peu l'abondance de l'écoulement; mais par contre, le repos, surtout au lit, le diminue rapidement, ainsi que je l'ai dit plus haut.

§ VI. *Complications.* — La vaginite granuleuse telle que je viens de la décrire, attire rarement l'attention des malades; bien qu'elles remarquent la coloration jaunâtre ou verdâtre de leur écoulement, elles n'y prennent guère garde et mettent tout cela sur le compte des flueurs blanches. Ce n'est que lorsqu'elles ont communiqué leur écoulement à un homme, ou bien lorsqu'il s'y joint des complications, qu'elles songent à s'en occuper.

Le premier fait, savoir la possibilité de communiquer l'écoulement à un homme, devait être admis *a priori*. Depuis l'expérience si célèbre de Swediaur, on sait très-bien que du pus appliqué sur la surface muqueuse de l'urèthre, comme, au reste, sur toute surface muqueuse, y détermine aisément une inflammation. Rien de plus simple alors que la matière épaisse, verdâtre, évidemment purulente, sécrétée dans le cas de vaginite granuleuse, puisse produire un écoulement par le fait de son introduction dans l'urèthre d'un homme pendant des rapports sexuels. Pour comprendre le fait, il n'est pas besoin d'aller bien loin chercher des causes occultes et absurdes, d'accepter la nécessité d'une spécificité quelconque dans la matière d'un écoulement. Le pus, dans ce cas, agit en sa qualité de pus, outre que s'il est doué de quelques autres propriétés, par exemple de qualités virulentes, il pourra agir aussi en qualité de substance virulente. Ce sont là des faits vulgaires que le bon sens indique, et que nous rappelons seulement ici, afin qu'on n'aille pas chercher à rapprocher la vaginite granuleuse des maladies syphilitiques; nous avons

vu, à propos des causes, et nous verrons, à propos de la marche, qu'il n'y a rien de commun entre ces deux ordres de maladies.

Lorsque la vaginite granuleuse existe depuis quelque temps, elle peut se compliquer de végétations sur les parties externes de la génération. Nous ferons remarquer, à propos de ces végétations, que celles placées à l'entrée du vagin ressemblent souvent et beaucoup aux granulations vaginales. La ressemblance ou même l'identité d'aspect est telle, que la première fois que nous avons vu la vaginite granuleuse, nous avons cru à la présence dans le vagin d'un nombre infini de végétations. Nous avons dit plus haut que l'anatomie pathologique de la vaginite granuleuse, dans le seul cas où nous avons pu faire un examen suffisamment exact de la pièce anatomique, ne nous avait fait constater que l'existence d'une masse homogène, comme seraient des végétations. Il semblerait donc qu'il y a quelque analogie entre les végétations et les granulations du vagin; c'est un fait à éclaircir. Nous n'insistons pas davantage sur les végétations, parce que nous aurons à nous en occuper plus tard dans un travail spécial, et nous allons en dire encore quelques mots dans le paragraphe du diagnostic différentiel.

La grossesse, que l'on peut déjà considérer comme cause, peut-elle ensuite être considérée comme complication? Évidemment oui, puisque l'état dans lequel se trouve une femme enceinte, l'accouchement, et une foule d'autres conditions, peuvent altérer la marche, empêcher le traitement rationnel, nuire ou compliquer, en un mot.

Nous n'avons pas observé d'autres complications réelles et notables.

§ VII. *Marche.* — La vaginite granuleuse est une maladie essentiellement chronique; d'habitude elle existe pendant des mois. Sa marche est essentiellement lente. Une femme bien

portante jusque-là, devient enceinte; presque aussitôt, ou bien après que les premiers mois de la grossesse sont passés, elle est prise de flueurs blanches ou du moins de ce qu'elle appelle ainsi; si elle en avait déjà, elle leur voit prendre un tout autre aspect, car elle les voit devenir bien plus abondantes, et prendre une couleur jaunâtre ou verdâtre qui tache le linge en y déposant une substance qui se dessèche sous forme de croûtes. Nulle autre chose n'appelle l'attention de la malade, et l'on conviendra que rien n'est plus simple, puisque de vraies flueurs blanches, sans aucun caractère morbide, peuvent se montrer dans le cours de la grossesse. Chez les femmes qui ne sont pas enceintes, la maladie suit la même marche, avec la même lenteur: chez elles cependant il faut une singulière négligence pour ne pas s'occuper de l'apparition de flueurs blanches qu'elles n'avaient pas auparavant, ou de leur transformation en écoulement purulent.

La maladie, une fois développée, persiste d'elle-même et ne paraît avoir aucune tendance spontanée à la guérison. Une des particularités les plus importantes, relativement à sa marche, c'est l'influence de l'accouchement. Si la grossesse paraît être une des causes de l'apparition de la maladie, l'accouchement en sollicite parfois la disparition. D'abord, par le fait de l'accouchement, les granulations participent à la distension générale que subit le vagin, s'aplatissent, condition peu favorable pour l'anatomo-pathologiste, qui ne peut guère espérer que des cas de cette nature pour les soumettre à son examen. Puis, sur trois malades, j'ai bien constaté la disparition de la maladie sans aucun traitement, peu de jours après l'accouchement. Dans deux de ces cas, chose singulière, le col utérin, qui n'était pas malade auparavant, est devenu le siége d'ulcérations fongueuses, qu'il a fallu traiter comme tous les autres catarrhes utérins et leurs conséquences. J'ai déjà dit plus haut qu'il m'était impossible de décider si la maladie du col utérin était due, dans ces cas, à la vaginite granuleuse, ou

bien si elle en était indépendante et une suite pure et simple de l'accouchement, comme cela arrive quelquefois.

Lorsque la maladie, traitée d'une manière convenable, disparaît, on voit d'abord diminuer la quantité du liquide sécrété; presque en même temps la teinte rouge des granulations pâlit, et bientôt les granulations s'affaissent graduellement, pour disparaître ensuite. Elles ne disparaissent pas toutes à la fois, mais les unes après les autres; et bien avant qu'elles aient toutes disparu, le liquide sécrété est presque nul, ou s'il y en a encore, c'est un liquide entièrement blanc, ce sont de vraies flueurs blanches. Enfin, tout disparaît. Je n'ai pas suivi pendant assez de temps les malades guéries pour savoir s'il leur est resté des traces de flueurs blanches.

§ VIII. *Pronostic.* — Relativement à la malade elle-même, la vaginite granuleuse ne peut avoir aucun danger, et produit tout au plus quelques incommodités, telles que la nécessité d'employer des soins minutieux de propreté, de légères cuissons chez les femmes qui se fatiguent et ne se tiennent pas extrêmement propres. La maladie est d'ailleurs toute locale, et ne s'accompagne d'aucun phénomène général; quand elle existe avec la grossesse, elle n'exerce sur celle-ci aucune influence fâcheuse. Il n'en est pas de même pour l'homme qui peut avoir des rapports avec la femme malade; car il peut facilement gagner ainsi une uréthrite, une balanite, ou pour mieux dire, un écoulement blennorrhagique. J'ai dit aussi que la matière de l'écoulement dans la vaginite granuleuse, en passant sur les parties externes de la génération, les irritait et pouvait amener le développement de végétations. La vaginite granuleuse est donc une maladie assez sérieuse qu'il importe de ne pas négliger, alors surtout que l'on sait que d'elle-même elle tend à se perpétuer.

§ IX. *Diagnostic différentiel.* — Nous allons dire quel-

ques mots seulement, parce que de plus longs détails seraient déplacés ici, sur les écoulements leucorrhoïdes qui pourraient ressembler à celui de la vaginite granuleuse, et nous insisterons surtout sur le diagnostic différentiel de la *vaginite granuleuse* et de la *vaginite simple* ou *érythémateuse*.

Presque tous les écoulements dus à une inflammation de l'un quelconque des éléments de la vulve ou du vagin, ont un caractère commun qui les rapprochent des flueurs blanches normales, et les distinguent tout à fait des écoulements dus à une phlegmasie de l'utérus : les flueurs blanches normales sont formées par un liquide blanchâtre, peu épais, entièrement fluide, coulant; tandis que les mucosités provenant de l'utérus sont épaisses, visqueuses et transparentes, en tout semblables à du blanc d'œuf. Ces caractères se retrouvent dans les écoulements morbides : les écoulements dus à un état phlegmasique de l'utérus sont formés par une masse visqueuse, filante, qui se détache tout d'une masse, mais qui a perdu en totalité ou en partie sa transparence, à cause de la présence du pus, qui la colore en une teinte jaunâtre ou verdâtre. Ce n'est pas là l'écoulement de la vaginite granuleuse; celui-ci est constitué par le liquide habituel des flueurs blanches, plus du pus en plus ou moins grande abondance, qui lui donne la coloration que j'ai signalée. Ainsi, d'après la simple inspection du liquide sécrété, on peut très-bien savoir déjà si l'on a affaire à une vaginite ou bien à une métrite granuleuse. Le diagnostic, au reste, ne souffre pas la moindre hésitation, on le comprend, dès qu'on peut appliquer les moyens d'exploration directs, le toucher et le spéculum.

Le diagnostic de la *vaginite simple* ou érythémateuse et de la vaginite granuleuse ne présente non plus aucune difficulté. La matière de l'écoulement, dans les deux cas, surtout s'il s'agit d'une vaginite érythémateuse bien développée, est identique; mais dans la vaginite simple, la rougeur partielle

ou générale est diffuse et existe sur toute la surface malade, qui ne présente nulle part de gonflement appréciable. La marche est toute différente de celle de la vaginite granuleuse : rarement la vaginite simple commence par être chronique ; presque toujours elle est aiguë au début et accompagnée de douleurs même fort vives. Jamais les malades atteintes de vaginite granuleuse que nous avons observées n'ont présenté un pareil début ; jamais elles n'ont éprouvé de douleur : on pratiquait chez elles le toucher, l'examen au spéculum, sans qu'elles se plaignissent ; constamment la maladie a été chronique dès son début.

On nous a demandé si la vaginite granuleuse ne pourrait pas être une terminaison, une suite de la vaginite simple. Nous ne pouvons pas faire de réponse absolue, mais nous dirons que, d'une part, nous ne l'avons jamais vu, et d'autre part, que cela n'est pas probable, à cause de la raison donnée plus haut, savoir, que la vaginite granuleuse est toujours et essentiellement chronique dès son début, tandis que la vaginite simple est presque toujours aiguë, quand elle se montre pour la première fois.

La vaginite granuleuse est donc d'un diagnostic facile : la simple inspection à l'aide du spéculum suffit pour la reconnaître immédiatement. Aussi ne nous arrêterons nous pas à exposer son diagnostic différentiel d'avec des flueurs blanches normales, ou cet état particulier, dont nous avons parlé plus haut, qu'on observe chez les femmes enceintes. Pour porter son diagnostic, il faut examiner directement ; mais alors on le porte d'une manière infaillible.

Chez la malade qui était dernièrement dans le service de M. Velpeau, nous avons aussi trouvé à l'entrée de la vulve, au delà des petites lèvres, des végétations extrêmement petites, cylindroïdes, assez comparables, à part leur forme allongée, aux granulations du vagin. Cela nous ramène à une

question déjà agitée à propos des complications : nous voulons parler de la différence qui existe réellement entre les granulations et les végétations vaginales.

Nous avons pu observer, M. Potier et moi, chacun de notre côté, quelques cas, quoique extrêmement rares, de végétations vaginales. Ces cas, joints à ceux qu'ont bien voulu nous communiquer de vive voix diverses personnes, nous permettent de dire que les *végétations vaginales*, d'abord fort rares, ne sont qu'en très-petit nombre lorsqu'elles existent : on en trouve une, deux, trois, quatre, cinq, guère davantage; elles sont toujours situées dans le haut du vagin, près du col; elles ont, proportionnellement aux *granulations vaginales*, un très-grand volume, une base rétrécie, une surface chagrinée et comparable à celle d'un chou-fleur; pour mieux dire, tous leurs caractères diffèrent de ceux des granulations vaginales, et aucune comparaison ne peut être établie.

Mais il n'en est pas de même d'un autre ordre de toutes petites végétations cylindroïdes, placées à l'entrée du vagin, avant les caroncules myrtiformes. Celles-ci, qui accompagnent parfois la vaginite granuleuse, ont avec elles une certaine ressemblance. Cependant leur sommet est pointu plutôt qu'arrondi; leur longueur est considérable proportionnellement à leur épaisseur; elles ne donnent lieu par elles-mêmes à aucun écoulement, et elles résistent presque toujours à l'emploi d'une simple solution de nitrate d'argent; souvent on est obligé de recourir à leur excision. On voit donc que sans vouloir nier une certaine parenté entre les deux maladies, il n'en est pas moins impossible, dans l'état actuel, de rapprocher les végétations des granulations vaginales, et de chercher à en faire deux degrés ou deux formes d'une même maladie.

§ X. *Traitement.* — En faisant l'histoire de la vaginite

granuleuse, je me trouve plus heureux que bien d'autres auteurs qui ont décrit des maladies isolées; car mon travail n'est pas seulement scientifique, il a aussi un but pratique : nous allons voir, en effet, que la vaginite granuleuse est facilement attaquable par le médecin.

Nous avons prouvé qu'il existe chez la femme un état particulier du vagin caractérisé par la présence de granulations et la sécrétion d'un liquide purulent; cet état particulier, nous l'avons vu, a ses inconvénients, et il importe d'y remédier. Or, si on vient à lui appliquer plusieurs des moyens conseillés avec raison contre certaines formes de la vaginite érythémateuse ou simple, tels que les injections d'eau blanche, les injections aluminées, les soins de propreté, les bains, le tamponnement avec du coton seul ou imbibé de substances médicamenteuses, un bon régime, etc., on les voit échouer. Ceci prouve encore qu'il y a une notable différence entre la vaginite simple chronique et la vaginite granuleuse. Mais un moyen qui réussit parfaitement, et que l'on devrait être porté à lui appliquer, d'après les beaux résultats qu'on en obtient dans les cas de conjonctivite granuleuse, consiste dans l'emploi des injections de nitrate d'argent. Dans tous les cas où nous avons vu le moyen appliqué convenablement et pendant un temps suffisant, il a toujours réussi.

L'état de grossesse ne nous a arrêté que lorsque les malades étaient arrivées à terme; si nous nous arrêtions, c'était parce que le traitement ne pouvait pas être continué pendant un temps suffisant, et parce que l'accouchement pouvait devenir la cause d'une guérison spontanée; ce n'était pas du tout la crainte de quelque accident, car les injections de nitrate d'argent, faites comme nous allons l'exposer, sont d'une inocuité complète chez les femmes enceintes.

Ces injections sont faites avec la solution habituelle de nitrate d'argent :

℞ Nitrate d'argent cristallisé, 0,05; eau distillée, 30.

Pour pratiquer une injection, les malades se tiennent tout simplement assises ou accroupies, et commencent par faire dans toute la hauteur du vagin une injection d'eau tiède pour chasser autant que possible la matière de l'écoulement; puis elles injectent successivement deux seringues habituelles à injections vaginales, remplies avec la solution froide de nitrate d'argent; la seringue, tout le monde le sait, doit être en verre.

Cette manière de pratiquer les injections paraît être en opposition avec les préceptes en apparence rationnels, prescrits jusqu'à présent dans presque tous les livres. Il est bon de savoir, avant tout, que si ces préceptes peuvent être mis en pratique par quelques personnes chez elles, il est fort difficile, si ce n'est impossible, de les appliquer à un grand nombre de malades réunies, comme dans les hôpitaux spéciaux. Ces préceptes consistent, entre autres précautions, à faire tenir la malade couchée de telle façon que le bassin soit élevé, ou pour mieux dire, que l'ouverture vulvaire du vagin soit placée sur un plan plus supérieur que son fond; la raison en est qu'ainsi les liquides injectés séjournent mieux dans le vagin et agissent d'autant mieux. Je ne sais si cette théorie peut être soutenue pour toutes les substances qu'on emploie en injections vaginales, mais à coup sûr elle ne peut pas l'être d'une manière absolue pour les injections de nitrate d'argent. Les faits sont là pour prouver, même sans discussion, que ces préceptes ne sont pas absolument nécessaires, puisque nos malades ont bien guéri et sans trop de retard. Ce n'est pas une raison, me dira-t-on; les malades auraient bien mieux guéri encore si les injections avaient été faites convenablement. Ce n'est là qu'une supposition à laquelle on pourrait opposer une supposition tout inverse, car nos malades ont bien guéri, ont guéri rapidement, et il n'est pas nécessaire que le nitrate d'argent soit longtemps en contact avec des surfaces enflammées pour les modifier, ainsi que j'en

trouverais au besoin de nombreux exemples. Au reste, quelle que soit l'opinion que l'on accepte, comme nous étions forcés par les nécessités d'un grand hôpital, nous avons fait pratiquer nos injections par nos malades lorsqu'elles étaient assises, et l'on acceptera du moins ce fait, c'est que cela peut suffire pour guérir. Les injections étaient pratiquées deux fois par jour, matin et soir, suivant la manière indiquée.

De plus, les malades ont toujours été tenues à un très-bon régime, sans emploi d'aucun excitant. Des bains entiers étaient pris tous les quatre jours environ, et dans l'intervalle les malades prenaient fréquemment des bains de siége. Elles mettaient en usage les soins de la propreté la plus minutieuse. Comme tous ces moyens réunis, moins les injections, n'ont rien produit à eux seuls chez plusieurs malades que les injections ont guéri ensuite, force nous a bien été de conclure que la guérison était due au nitrate d'argent; il suffit, pour s'en convaincre de parcourir celles de nos observations que nous avons rapportées dans le courant de ce travail.

Le traitement des démangeaisons de la vulve qui surviennent chez quelques-unes des malades peu propres, ou se fatigant beaucoup, consiste tout simplement en des soins de propreté et du repos, qui diminuent toujours aussi l'abondance de l'écoulement.

Explication de la planche.

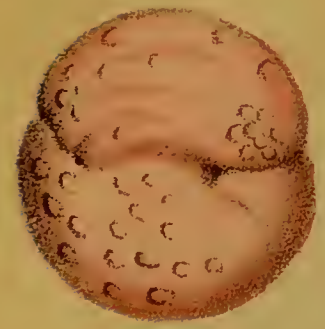
Fig. 1. Elle représente une rosace du vagin vue au fond du spéculum plein, dessiné en raccourci, chez la malade de l'observation 3. En avant ou en haut, comme on voudra, se voit la surface ridée de la paroi antérieure du vagin, entièrement dépourvue de granulations. En arrière ou en bas se voit une portion plus étendue que la précédente, mais de la paroi postérieure du vagin qui est recouvert là d'un nombre considérable de granulations rougeâtres, allongées, cylindroïdes, se déplaçant mutuellement. (Obs. 3.)

Fig. 2. On y voit, sur la face antérieure comme sur la face postérieure du vagin, des granulations isolées et placées les unes sur des rides, les autres dans l'intervalle même de ces rides. (Obs. 8.)

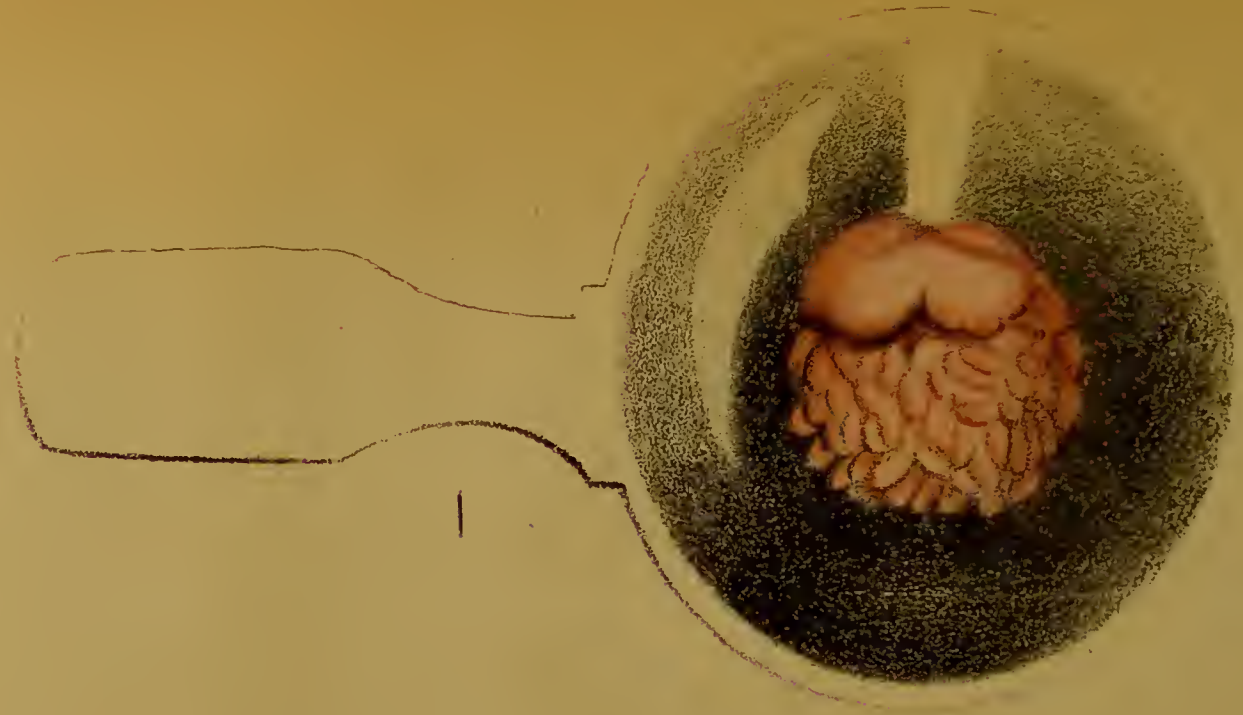
Fig. 3. Granulations accumulées, larges et aplaties sur les deux parois du vagin. L'intervalle qui sépare au milieu les parois vaginales est masqué par un amas de pus. (Obs. 2.)

Fig. 4. Col utérin dont la surface est envahie par quelques granulations isolées, en tout semblables aux granulations pressées en grand nombre sur la petite portion de la paroi antérieure du vagin qui est dessinée au-dessus du col. (Obs. 7.)

Fig. 5. Granulations miliaires, extrêmement nombreuses et serrées sur toutes les parois vaginales. Quelques petits amas de pus ont été figurés, mais ne rendent pas très-bien ce que nous aurions voulu faire représenter. (Obs. 9.)

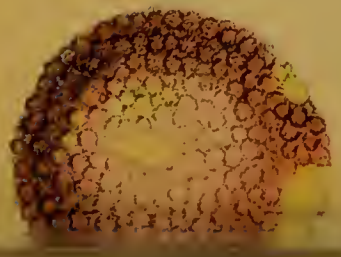


2



1

5



4

3